CONSIDÉRATIONS

N° 24.

SUR

l'établissement d'un Camp, pendant la canicule,

POUR LA GARNISON DE ROCHEFORT,

et particulièrement sur

L'ÉPIDÉMIE DE DYSENTERIE

qui, en 1835, en fut le résultat.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,
le 11 Avril 1836,

PAR

ALEXANDRE-FRANÇOIS POUPEAU,

Né à FONTENAY-LE-COMTE (Vendée),

Chirurgien entretenu de la marine, Membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Montpellier;

Pour obtenir le Grade de Docteur en médecine.

Qui veut pratiquer la médecine avec discernement, doit, avant tout, tenir compte des saisons, des vents et des eaux ......, de la situation et de l'exposition des villes, de la nature des aliments et des boissons, des exercices et des travaux.......

HIPPOCRATE, *De aere, locis, etc.*

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

Aux Mânes de mon Grand-Père.

Regrets éternels.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Puisse leur sollicitude trouver sa récompense
dans ce faible Hommage de mes Travaux!

A MON ONCLE ET A MES TANTES.

Tribut de reconnaissance.

A MON FRÈRE ET A MA SOEUR.

Attachement inviolable.

A MES AMIS.

Dévouement et amitié.

A. POUPEAU.

AVANT-PROPOS.

L'EMBARRAS qu'éprouve généralement le jeune médecin, sur le choix qu'il doit faire du sujet de sa Dissertation, le place souvent dans une fausse position. C'est ainsi qu'il est quelquefois conduit à en adopter un infiniment au-dessus de ses forces, et alors il court la chance presque inévitable de rester au-dessous de sa tâche; ou bien il est forcé d'entrer dans le domaine commun, déjà tant de fois exploité qu'il ne lui reste plus qu'à tomber dans les redites; car, au point où en sont aujourd'hui les sciences médicales, il n'est guère de matière sur laquelle on ne puisse trouver une monographie savante. Quant à moi, si je me propose de traiter une épidémie de dysenterie que j'ai pu observer, c'est moins dans l'intention de donner des aperçus nouveaux sur cette maladie, que dans celle de satisfaire à deux besoins que j'éprouve: le premier, de me soustraire à l'obligation d'écrire sur une chose que je n'aurais vue que dans les livres; le second, d'apporter, moi aussi, enfant de l'école de Rochefort, mon faible tribut à une opinion déjà victorieusement développée par M. Laurencin, dans sa savante Dissertation sur les fièvres intermittentes, que cette ville, tant de fois calomniée, vaut mieux que la réputation qu'on lui a faite.

CONSIDÉRATIONS

SUR

l'établissement d'un Camp, pendant la canicule,

POUR LA GARNISON DE ROCHEFORT,

et particulièrement

SUR L'ÉPIDÉMIE DE DYSENTERIE

QUI, EN 1835, EN FUT LE RÉSULTAT.

PREMIÈRE PARTIE.

DE L'ÉTABLISSEMENT DU CAMP. — *Appréciation de cette mesure.*

ROCHEFORT est une ville moderne ; les rues sont droites et larges, les maisons peu élevées ; aussi peut-on dire que, sous le rapport de sa construction, elle réunit toutes les conditions possibles de salubrité. Bâtie sur la rive droite de la Charente, à trois lieues environ de son embouchure, elle est assise à l'extrémité d'une vaste prairie dont le terrain fut jadis marécageux. Elle est bornée au N.-O. par une légère élévation ; au S. et particulièrement au S.-O. sont des marais et un pays plat ; dans l'E. et le N.-E. le sol devient plus accidenté, et surtout plus fertile.

I. Il ne m'appartient point ici de faire l'histoire de cette ville depuis sa naissance jusqu'à notre époque ; je ne dirai point quelles furent ses phases de prospérité et de décadence ; je ne dirai point non plus quelle

est l'importance de son port militaire ; à d'autres ce soin : mais à moi, de démentir les assertions mensongères qu'on élève contre elle ; à moi, de chercher à renverser tout ce qui a été dit, tout ce qui a été fait pour la perdre ; à moi, ce droit comme médecin, quand c'est avec des arguments puisés dans l'hygiène qu'on veut l'attaquer.

Depuis long-temps déjà cette ville est tombée dans un discrédit complet, dont elle aura bien de la peine à se relever sans doute. Son arsenal, seule source de prospérité pour elle, semble ne plus exister que pour mémoire ; et, au jour où nous sommes, rien ne vient annoncer au paisible habitant de Rochefort que l'activité la plus grande règne dans la marine (1) : c'est le silence de l'abandon et de l'oubli. Ne dirait-on pas que tout ce que renferme cette malheureuse ville a été frappé d'anathème et de réprobation ? Voilà le mal, j'ai dû le signaler ; il est grand sans doute ! Et quelle en est la cause ? Oh ! il en est plus d'une, mais ce n'est point à moi de les dire : une seule, la première de toutes peut-être, est de mon domaine, et j'aurai l'occasion de l'indiquer. Quoi qu'il en soit, quand on considère la manière d'agir de quelques-unes des autorités qui la dirigent, ne serait-on pas vraiment tenté de croire que, loin de chercher à faire cesser le malaise qui la tourmente, on s'efforce de faire tout l'opposé ? A cet égard, nous ne citerons qu'un fait, le seul qui puisse et doive nous occuper ici, parce qu'il se lie essentiellement à notre sujet. Nous apprécierons, s'il est possible, quelle a pu être son influence sur les intérêts matériels de la ville et du port ; nous verrons, sous le rapport médical, quels sont les avantages et les inconvénients qui s'y rattachent ; puis, enfin, nous examinerons, d'une manière toute particulière, la maladie épidémique qui en fut le résultat.

II. Personne n'ignore, sans doute, que les fièvres intermittentes sont endémiques à Rochefort (2) ; néanmoins, depuis long-temps déjà,

---

(1) Les armements, en effet, n'ont depuis long-temps été aussi nombreux qu'aujourd'hui ; eh bien ! il n'y en a pas eu un seul pour notre malheureux port !

(2) C'est là cette cause première que j'ai mentionnée tout-à-l'heure ; c'est cette prétendue insalubrité, que quelques esprits généreux ont pris soin d'exagérer, qui a fait naître et maintient cette stagnation désolante dans laquelle croupit le port.

par les travaux de desséchement qui ont été opérés, par la propreté établie dans les rues au moyen du pavage, des eaux et des égouts, par les plantations variées et nombreuses qui ont été faites, son état sanitaire s'est amélioré d'une manière très-remarquable ; et aujourd'hui on n'est plus étonné de voir ces affections se comporter le plus souvent, comme elles le font généralement partout, c'est-à-dire apparaître rares et isolées, n'atteignant qu'un très-petit nombre d'individus à la fois (1). Cependant, malgré ce résultat satisfaisant et les avantages nouveaux que laissent espérer les soins qu'on apporte chaque jour à l'assainissement du pays, il a fallu qu'elles servissent de prétexte à l'exagération d'une autorité, je ne dirai pas malveillante, mais trop oublieuse peut-être, et surtout trop indifférente pour les intérêts d'une ville et d'un port sur lesquels pesaient déjà trop de calomnie et de défaveur !

Il arrive, certaines années, qu'à l'époque de la canicule, les soldats de la garnison sont reçus en assez grand nombre à l'hôpital de la marine : c'est cette circonstance qui fit éclore chez M. le commandant de place l'idée de l'établissement d'un camp, seule et unique prophylaxie, selon lui, contre l'agression des fièvres intermittentes! Et puis encore, c'était réaliser une de ces illusions d'un passé qu'on a tant aimé : *Trahit sua quemque voluptas !* Toutefois, je serais fâché qu'on donnât ici une fausse interprétation à mes paroles. Qu'on n'aille pas penser, par exemple, que j'ai voulu dire qu'on était coupable ou ridicule d'avoir cherché à remédier à cet inconvénient fâcheux : loin de moi cette pensée! J'ai voulu seulement exprimer cette idée, que je m'efforcerai de justifier d'ailleurs, qu'on pouvait bien être blâmable quant au moyen qu'on a mis en usage. Depuis longtemps, en effet, on s'attachait à faire comprendre à l'autorité que si cet inconvénient se renouvelle souvent, c'est que la garnison n'est

(1) Je peux citer pour exemple les deux années qui viennent de s'écouler. En 1835 surtout, le nombre des malades n'a jamais été jusqu'à 300, et encore faut-il en déduire les blessés, les galeux, les vénériens et les dysentériques qui nous vinrent du camp.

pas suffisante (1), que les hommes n'ont pas assez de repos, surtout pendant les chaleurs brûlantes de l'été. Certes le remède était facile à comprendre et surtout à appliquer; du moins ne risquait-on rien à l'essayer. Eh bien! au lieu d'écouter cet avis salutaire, tout-à-fait en harmonie avec le bon sens et les intérêts de la ville, on aima mieux, poussé je ne sais par quel instinct et alléguant une insalubrité que rien ne pouvait corriger, on aima mieux, dis-je, employer *ex abrupto* un moyen extrême; on décida donc qu'il fallait faire sortir la garnison de la ville! On ne prévoyait pas, j'aime à le croire, les conséquences fâcheuses que pourrait avoir une semblable mesure sur la santé des soldats; mais on pouvait certainement bien en calculer l'influence sur l'avenir d'un port qu'on menace depuis si long-temps d'une ruine complète. Cette dernière considération n'a pas été assez puissante sans doute, car le camp fut établi. Or, je le demande, quelles idées n'a pas dû faire naître une semblable disposition? Quelle opinion ont dû avoir de Rochefort ceux qui ne le connaissent que par tradition? Ne leur fut-il pas permis dès-lors de le considérer comme un pays infâme, un lieu pestiféré, où désormais on ne pouvait plus avoir d'établissements, sans vouer aux maladies et à une mort prochaine tous ceux qui y seraient attachés? Une telle opinion est admissible sans doute, et nous ne savons que trop avec quelle facilité on peut l'accepter. Je ne sais si le gouvernement partage ces injustes préventions: c'est à craindre, car c'est dans l'ordre des choses possibles; et si cela est en effet, doit-on s'étonner encore de ce qu'il ne déploie pas dans ce port une activité qui demanderait nécessairement un personnel nombreux?

Voilà donc les beaux résultats que n'aura certainement pas manqué de produire le camp! En veut-on une preuve presque authentique? Je la trouve dans un des journaux qui s'impriment à Paris; car on ne manquera plus maintenant, quand on voudra parler d'un lieu pestiféré, de prendre Rochefort pour terme de comparaison. Voici

---

(1) Deux bataillons seulement composent ordinairement la garnison.

ce qu'a écrit le *National* de 1834 (1) : « L'auteur du Mémorial a lu « qu'à Bône de cruelles fièvres avaient décimé nos troupes. De-là il « conclut que toute la régence est infectée de miasmes pestilentiels. « Autant vaudrait dire que, parce que *Rochefort* qui est à 30 lieues de « Bordeaux *est un pays horriblement malsain*, et qu'il faut *à l'époque* « *de la canicule faire bivouaquer dans la campagne le régiment qui* « *y tient garnison*, on doit en conclure que Bordeaux est un séjour de « peste et de maladies. » Ceci n'a pas besoin de commentaire, je pense ; je me borne à le citer. Heureusement que les faits sont irréfragables, et que devant leur décision doivent tomber une à une les assertions mensongères que l'ignorance ou la mauvaise foi a eu la prétention d'avancer et de publier.

III. C'est dans l'été de 1834, pour la première fois, que le camp fut établi. On le posa à trois quarts de lieue environ, dans l'E.-N.-E. de la ville, sur une légère élévation et du même côté de la rivière. Les hommes furent logés au nombre de 13 ou 14 sous des tentes en toile ; on leur donna pour se coucher de la paille et une couverture de laine.

Cette année-là, la saison caniculaire sembla se prêter avec complaisance aux inductions qu'on devait tirer du moyen qu'on venait de mettre en usage. L'été se comporta de la manière la plus favorable : point de chaleur excessive, peu d'humidité dans l'atmosphère. La garnison n'eut que fort peu de malades (2). Oh ! alors on ne manqua pas d'attribuer cette heureuse circonstance à l'éloignement dans lequel on avait placé les troupes, on prôna la mesure, et on se proposa bien d'y revenir les années suivantes. Mais en était-ce bien là la véritable cause ? Je ne le pense pas ; et mes raisons, les voici : En ville, dans le faubourg, et particulièrement dans certains quartiers habités par la classe pauvre et misérable, celle qui fournit les ouvriers de l'arsenal,

(1) N° du 18 décembre 1835. (Extrait d'un article dans lequel ce journal répond au *Mémorial bordelais*, sur la colonisation d'Alger.)

(2) C'est ce que l'on s'est empressé de dire. Mais ailleurs on a dit autre chose aussi : on a dit que, pour éluder le nombre des malades qu'il y avait eu au camp, on en envoya le plus grand nombre à l'hôpital de Saintes. — Je suis fâché de n'en avoir pas la certitude.

et en même temps le plus de malades généralement, les choses se passèrent de même ; bien plus, le bagne, dont les malheureux qu'il renferme sont usés par la misère et de longs chagrins, le bagne qu'on peut, en quelque sorte, considérer comme le thermomètre de la canicule, n'envoya à l'hôpital qu'un très-petit nombre de forçats. Qu'on n'attribue donc point à l'établissement d'un camp ce qui n'a été que le résultat des conditions d'une salubrité générale.

IV. En 1835, les choses se passèrent différemment ; et si M. le commandant de place, qui avait provoqué la mesure dont il s'agit, n'eût point été remplacé dans ses fonctions, témoin alors des inconvénients graves qui en résultèrent sous tous les rapports, il aurait eu sans doute à regretter d'en être l'auteur.

Cette année l'été fut sec et chaud jusque vers la mi-août ; alors point de fièvres intermittentes au camp ni en ville. Mais bientôt arrivèrent des pluies abondantes et continues, la température baissa, et jusqu'au moment où on ramena la garnison dans les casernes, la saison fut presque froide et toujours humide. Une affection grave, la dysenterie, ne tarda point à se manifester et à régner épidémiquement parmi les militaires. N'oublions pas de dire qu'il y eut en même temps bon nombre de fièvres intermittentes et plusieurs stomatites. En ville, au contraire, fort peu de ces dernières et nul cas de colite (1). Une salle spéciale, dont la prévôté me fut confiée, a été ouverte à l'hôpital de la marine, et cent deux dysentériques y passèrent, tous provenant du camp.

Voilà les faits. Je ne pense pas qu'on veuille prétendre maintenant que si les troupes fussent restées en ville, cette affection n'en eût pas moins sévi au milieu d'elles. Ce serait une étrange erreur ; ou bien, il faudrait l'avouer, ce serait vouloir pousser trop loin le désir immodéré d'avoir toujours raison. Quant à moi, ils me semblent assez concluants, et voici mon opinion à cet égard, formulée en trois propositions :

(1) Je ne considère pas comme pouvant être attribuées au séjour de la ville les quatre ou cinq colites qui se déclarèrent chez des hommes revenus du camp depuis six ou huit jours au plus ; il est évident que la prédisposition avait été acquise là, car au-delà de ce laps de temps aucun cas ne s'est présenté.

1° En temps ordinaire, il n'y a pas plus d'avantage à faire camper la garnison qu'à la laisser dans les casernes ;

2° En cas de saison où toutes les conditions favorables au développement des fièvres intermittentes se trouvent réunies, quelques hommes peuvent bien, au camp, échapper à ces affections, qui, du reste, n'ont rien de très-grave ; mais en revanche, si la saison est pluvieuse et humide, ce qui arrive quelquefois, ils sont exposés à des maladies bien autrement funestes ;

3° Enfin, en raison de ces circonstances, les faibles avantages qu'on retirerait de l'établissement d'un camp ne compensant pas les effets fâcheux qui peuvent en résulter, il est au moins peu rationnel, pour ne pas dire nuisible, d'avoir recours à un pareil moyen.

Je n'ai point la prétention de croire que ces conclusions sont sans réplique et doivent être favorablement appréciées ; mais ce dont je ne doute pas un seul instant, c'est qu'elles trouveront, quoi qu'il soit de leur exactitude, une opposition des plus énergiques de la part de certains hommes. Je prévois bien d'avance quelques-unes des objections qu'on ne manquera certainement pas de leur faire ; je ne me donnerai point la peine de les poser moi-même et d'y répondre. Ainsi que je l'ai déjà dit, les faits parlent assez haut, et devant leur autorité doit ployer toute espèce d'argumentation.

Il me reste maintenant à tracer l'histoire de l'épidémie dysentérique qui a été la conséquence immédiate du séjour des soldats au camp. Je tâcherai de le faire de la manière la plus précise et la plus complète. Cette dernière portion de ma tâche, en effet, en est la partie essentiellement médicale ; elle doit donc fixer mes soins et mon attention d'une manière toute spéciale. Heureux, si ce n'est point en vain que je ferai tous mes efforts pour approcher du but qu'on doit se proposer en pareille circonstance !

DEUXIÈME PARTIE.

DE L'ÉPIDÉMIE DE DYSENTERIE QUI RÉGNA AU CAMP PENDANT L'ÉTÉ DE 1835.

La dysenterie est l'inflammation du gros intestin. Cette maladie, que Pinel a rapportée à sa véritable cause, en la classant parmi les inflammations de la membrane muqueuse de cet organe, se trouve désignée dans les auteurs sous les noms différents de *tormina, rhumatismus intestinorum cum ulcere, fluxus cruentus cum tenesmo, fluxus dysentericus*, etc. Dans la nouvelle nomenclature, elle a reçu un nom qu'on a cru plus caractéristique de son siége et de sa nature (*colite*). Toutefois, M. Broussais, qui le lui a imposé, l'a certainement trop restreinte dans les limites qu'il lui a tracées; et l'on peut dire que cette dénomination est loin d'être exacte. L'inflammation, en effet, ne se borne pas toujours au colon; on la voit envahir tout le gros intestin, l'extrémité de l'iléon, et même quelquefois tout le tube intestinal jusqu'à l'estomac inclusivement. Je crois donc pouvoir ici conserver le mot *dysenterie*, consacré d'ailleurs par un long usage. Rostan, en admettant le mot *colite*, est forcé d'en faire deux espèces (1) : la colite simple et la colite spécifique. Cette dernière, dit-il, est celle que les auteurs ont décrite sous le nom de dysenterie ; il lui reconnaît aussi la propriété de se transmettre par contagion. M. Roche (2) partage également cette dernière opinion, qui, du reste, avait déjà été émise et soutenue par plusieurs praticiens distingués, tels que Coste, Pringle, Desgenettes, etc. Quant à moi, je n'ai ni assez d'autorité ni assez d'expérience pour me prononcer sur cette question ; je me contenterai de dire que, pendant un an que j'ai été attaché à l'hôpital de Fort-Royal (Martinique), j'ai vu, observé bien des dysentériques, et que jamais je n'ai eu l'occasion de m'apercevoir que cette maladie fût contagieuse. Quoi qu'il en soit, on la voit le plus souvent régner d'une manière épidémique ; et, il

---

(1) Cours de médecine clinique, tom. II, pag. 466 et suivantes.

(2) Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, tom. V, pag. 334.

faut le dire, c'est peut-être cette tendance malheureuse qu'ont certaines maladies à revêtir ce caractère qui leur a valu la triste réputation d'être contagieuses. Observons cependant que ce serait avoir une fausse idée de l'épidémie, que de penser que c'est une forme et une nature spécifiques que peuvent prendre quelques maladies.

L'épidémie, généralement parlant, n'est que le résultat de circonstances tout-à-fait accidentelles. Ainsi, une maladie quelconque, sous l'influence de causes particulières, agissant d'une manière générale, atteint un grand nombre d'individus à la fois, au lieu de se borner à un seul ou à quelques-uns : voilà l'épidémie ; mais pour cela, il n'y a rien de spécifique dans la maladie, rien qui, par le simple contact, puisse la transmettre d'un individu malade à un individu sain.

Causes. Je ne chercherai point ici à déterminer quelles sont les influences qui peuvent faire naître une épidémie de dysenterie, dans tous les cas possibles ; je m'efforcerai seulement, me renfermant entièrement dans mon sujet, de reconnaître et d'apprécier les causes de celle dont j'ai entrepris de tracer l'histoire. Cependant, je suis bien aise de trouver ici l'occasion de dire toute l'importance de l'appréciation des causes d'une épidémie en général, parce que je suis, moi aussi, convaincu de cette vérité, que toutes les fois qu'une maladie se montre avec ce caractère au milieu d'une agglomération d'hommes, comme cela arrive dans les casernes, les prisons, les camps, les vaisseaux, etc., une des tâches les plus importantes du médecin est, sans contredit, d'en rechercher la cause. Alors, en effet, s'il arrive à la découvrir, il pourra la combattre, la détruire et arrêter ainsi le fléau dans ses ravages ; ou bien, s'il ne peut y parvenir, il sentira qu'il lui reste encore une ressource, *celle d'enlever, s'il est possible, aux lieux qu'elle a envahis, les hommes qui les habitent.*

Je pécherais contre l'exactitude scrupuleuse qu'on est en droit d'exiger de tout historien, si je ne mentionnais ici le motif qui m'a réellement conduit à cette observation. Je dois donc le dire, les fondateurs enthousiastes du camp, malgré tout ce qu'on put faire pour leur démontrer la nécessité de rappeler les soldats dans les casernes, apportèrent une sorte d'entêtement à ne pas le vouloir. Cependant il arriva un moment

où les circonstances furent tellement impérieuses, qu'il fallut bien leur obéir. C'est ainsi que le camp, qui ne devait être levé que le 15 octobre, le fut le 6 du même mois.

Pour le cas qui nous occupe, les causes ne peuvent être recherchées que dans l'atmosphère ou dans les diverses substances qu'ont reçues les voies digestives. Je vais examiner tour-à-tour le rôle que peut avoir joué dans cette circonstance chacun de ces deux agents modificateurs.

La part que peut avoir l'alimentation, d'une manière immédiate et directe, dans la production d'une épidémie, n'est, je crois, bien réelle que dans quelques cas : dans une ville assiégée, par exemple, où, les provisions une fois épuisées, on a souvent recours aux substances les plus grossières et les moins nutritives; à bord d'un navire, dont les vivres avariés ne peuvent être renouvelés, etc. Il est bien encore certaines circonstances qui peuvent avoir des résultats analogues ; ainsi, la mauvaise qualité de viandes provenant d'animaux malades, la détérioration des grains avec lesquels on fait le pain, sont de ce nombre, mais elles ne sont pas assez fréquentes pour qu'on puisse les faire entrer en première ligne.

Or, ici rien de tout cela ; au camp comme à la caserne, même alimentation, et point de cas de dysenterie dans ce dernier lieu. Les fruits non encore parvenus à leur maturité, étant considérés à juste titre comme susceptibles de produire cette maladie, on pouvait penser que les soldats, bivouaquant à la campagne et pouvant marauder à leur aise, n'avaient pas manqué d'en faire abus (1). Quoiqu'il n'y ait point de vergers aux environs du camp, nous n'avons pas négligé de les interroger à cet égard, et tous ont répondu négativement. Enfin, on a songé aussi à la nature des eaux qui leur servaient de boisson ; mais on a dû renoncer à cette supposition, en pensant que ces eaux étaient les mêmes que celles qu'on boit à Rochefort, puisqu'elles étaient puisées aux conduits qui nous les apportent.

---

(1) On sait, en effet, que les fruits non encore mûrs, contenant une grande quantité d'acide *malique*, peuvent exercer sur les organes digestifs une influence fâcheuse.

C'est donc dans les influences atmosphériques qu'il faut aller chercher ces causes ; et c'est là en effet que nous les trouverons, du moins telle est mon opinion. Pour mieux apprécier leur action et les modifications qu'elles ont pu imprimer à l'organisme, je vais jeter un coup-d'œil rapide sur l'état météorologique du trimestre pendant lequel les soldats habitèrent le camp.

Ainsi que j'ai déjà eu occasion de le dire, pendant le mois de juillet et une grande partie d'août, la température fut très-élevée : le thermomètre (centigrade) marqua presque constamment 27° et 30° + 0; plusieurs fois même il s'éleva jusqu'à 33° et 34°; l'hygromètre donna, terme moyen, 45°. Vers le 20 août les pluies commencèrent, pour ne plus cesser qu'au 13 octobre suivant. Voici alors ce qu'on put observer : pour la fin d'août, le thermomètre était déjà tombé à 22° et 20°; l'hygromètre indiquait, terme moyen, 70°; il y eut huit jours de pluie et deux jours d'orage. Le mois de septembre arrive et nous donne vingt-trois jours de pluie, un de brume, un d'orage et trois avec temps couvert : le thermomètre n'indique plus que 17° ou 18°; l'hygromètre marque 90°. Enfin, octobre complète, jusqu'au 13 inclusivement, la série des jours pluvieux, avec une diminution de trois ou quatre degrés dans la température.

Je dois faire remarquer que les observations thermométriques ont été faites à trois heures après midi; ce qui permet de penser, sans crainte d'erreur, que les matinées et les nuits étaient indubitablement plus froides (1).

Voyons maintenant quelle était la position des hommes au milieu de ces circonstances; voyons de quelle manière ils ont été influencés par elle, et comment enfin la dysenterie a pu être le résultat des modifications organiques qui ont dû nécessairement survenir. Mais, avant d'aller plus loin, je crois devoir faire une observation qui ne sera peut-être pas sans intérêt : c'est que les influences atmosphériques ne peu-

---

(1) Un des chirurgiens du régiment m'a assuré qu'il y avait une telle différence, que le matin, à quatre heures, quand les soldats se levaient, la sensation de froid était si pénible, qu'on employait tous les moyens possibles pour la faire cesser.

vent guère déterminer un état morbide d'une manière nécessaire et constante, à moins qu'elles n'aient une puissance d'action en opposition directe avec le maintien de la vie. Il faut donc, pour que cet état morbide ait lieu, qu'il y ait de la part des individus une certaine aptitude à le contracter (1). Cette réflexion nous mettra à même d'expliquer pourquoi les jeunes soldats furent à peu près les seuls que frappa l'épidémie. Bien que tous les militaires en effet soient soumis aux mêmes fatigues et aux mêmes vicissitudes atmosphériques, il n'en est pas moins vrai que les jeunes recrues sont en général plus aptes à contracter les maladies régnantes, et cela par l'effet d'une prédisposition qui disparaîtra plus tard sans doute, mais qui, pour le moment, existe, et est le résultat presque inévitable du changement de vie auquel elles sont soumises. Ne voit-on pas en effet que la plupart des jeunes gens qui les composent, enlevés à la campagne où ils se livrent aux travaux les plus pénibles, où ils mènent la vie la plus régulière et la plus frugale, viennent tout-à-coup recevoir une alimentation plus nutritive, et subir en même temps une sorte de repos qui ne leur permet plus de dépenser par l'exercice musculaire le surcroît d'activité qui résulte infailliblement de la nourriture plus substantielle dont ils usent actuellement (2).

J'ai déjà dit que les hommes étaient logés sous des tentes en toile, au nombre de 13 ou 14 sous chacune, n'ayant pour se coucher que de la paille et une couverture de laine. Il est bon de remarquer ici que le sol sur lequel ils reposaient immédiatement était constamment abreuvé par les eaux pluviales ; aussi, au rapport de quelques officiers qui ont bien voulu me donner les renseignements nécessaires à cet égard, cette paille était si souvent pénétrée par l'eau, qu'il devenait presque impossible de la renouveler toutes les fois que cela eût été nécessaire, pour éviter l'inconvénient grave de laisser dormir les

---

(1) Andral, Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, tom. VII, p. 393.

(2) C'est à une cause à peu près analogue qu'on doit rapporter les cas nombreux de dothinentérie qui se manifestent parmi les étudiants de la Faculté de médecine, à Paris.

hommes au milieu de l'humidité. Or, si nous joignons à cela que la transition d'une température de 27° à 28°, à une température qui bientôt n'était plus que de 17° ou 18, fût presque subite ; si nous remarquons que cette différence , quoique peu considérable , n'a pas dû s'effectuer cependant sans exercer une certaine influence , nous serons conduits forcément à assigner pour cause déterminante à l'épidémie dont il s'agit , l'humidité jointe à un abaissement subit de température. Examinons aussi physiologiquement que possible ce qui a dû se passer sous l'influence de ces deux agents modificateurs. Sous la température élevée des mois de juillet et août, il y a eu évidemment surexcitation de la principale fonction de la peau, de son action sécrétoire, et par suite , comme cela arrive généralement, faiblesse générale, relâchement des solides , langueur des fonctions digestives , etc. Mais tout-à-coup il survient des pluies abondantes et une grande humidité ; la température baisse, et bien que le thermomètre marque encore 17° ou 18°, ce passage est si brusque , qu'on éprouve une sensation manifeste de froid (1) : alors diminution instantanée dans la perspiration cutanée, refoulement du sang de la périphérie vers le centre , et par suite, congestion plus ou moins sensible des organes intérieurs. Eh bien! celui de ces organes le plus disposé à contracter l'état morbide qui peut en résulter, ne sera-t-il pas celui qu'une sympathie plus étroite unira à l'enveloppe cutanée ? Or, il existe une telle identité de structure et une telle solidarité d'action entre la peau et les membranes muqueuses en général , que leur lésion, dans cette circonstance, se prête facilement à cette explication (2). Il y a eu là en effet une véritable métastase, non pas de l'humeur sécrétée , mais du mouvement vital, comme le dit très-bien M. Adelon. Mais, pourrait-on se demander, pourquoi y a-t-il eu une sorte de prédilection pour la

(1) Ce que j'avance ici, je l'ai éprouvé moi-même, et en ville tout le monde a pu le ressentir. La sensation de froid était assez forte pour qu'on s'approchât du feu avec plaisir.

(2) Au défaut des exhalations cutanées, il y a, par une sorte de balancement, sécrétion plus abondante des follicules; enfin, comme l'a dit M. Andral, l'intestin sue au défaut de la peau.

muqueuse du gros intestin? A cela je pourrai répondre par les réflexions que j'ai déjà faites sur l'aptitude plus grande des jeunes soldats à contracter les maladies. Leur nouveau genre d'alimentation, en effet, et l'abus qu'ils font souvent, à l'exemple de leurs camarades, des boissons alcooliques, ne les prédisposent-ils pas incontestablement aux inflammations des organes digestifs? Du reste, c'est sous les mêmes influences et de la même manière que nous voyons se produire la dysenterie, sous le ciel brûlant des tropiques. Aux Antilles, au Brésil, où j'ai pu l'observer, et où elle sévit plus particulièrement sur les soldats et les matelots, elle est presque toujours le résultat de la vie déréglée de ces hommes, et de la grande différence de température qui existe entre les nuits et les jours.

Symptômes, Marche et Terminaison. Dans le plus grand nombre des cas, la maladie s'est présentée sous un aspect à peu près toujours le même. Néanmoins, dans quelques circonstances, les phénomènes locaux et généraux se sont dessinés avec plus de vigueur; l'altération organique s'est montrée plus grave, plus profonde; et, il faut le dire, sur huit ou dix cas de cette nature qui se sont offerts à notre observation, deux ont eu une issue malheureuse. Remarquons en passant que c'est après plusieurs jours de la durée de la cause que ceux-ci se sont manifestés : il y a donc eu, à proprement parler, deux variétés, deux modifications dans la marche générale de cette affection. Je vais les examiner successivement.

Première forme. Avant de tracer les phénomènes qui l'ont caractérisée, je crois devoir dire que la plupart des malades, quoique la distance du camp à l'hôpital fût peu considérable, ne nous étaient apportés que le 2e, le 3e, et quelquefois même le 4e jour après l'invasion de la maladie. Voici alors les symptômes qu'ils présentaient : abattement plus ou moins prononcé; peau généralement sèche, quelquefois halitueuse; selles nombreuses et sanguinolentes; douleur abdominale, occupant presque toujours les régions ombilicale et hypogastrique, et augmentant d'intensité quand le besoin d'aller à la garde robe venait à se faire sentir. Bientôt il y avait envies plus fréquentes d'aller à la selle, mais sans résultat; coliques vives, ténesme, chaleur âcre et brûlante

à l'anus ; le pouls devenait petit et fréquent. Toutefois, c'est une remarque que j'ai faite dans cette circonstance, la circulation n'éprouvait pas toujours un trouble bien manifeste ; c'est ainsi, par exemple, que j'ai vu quelques hommes chez lesquels l'affection se traduisait par des symptômes assez violents d'ailleurs, et dont le pouls restait, au milieu du désordre général, dans l'état presque naturel. Arrivée à ce point, la maladie restait plus ou moins long-temps stationnaire ; puis, par les soins du traitement, s'amendait graduellement, et se terminait bientôt par la guérison. Mais il n'en a pas toujours été ainsi ; quelquefois, au lieu de suivre cette marche satisfaisante, elle prenait tout-à-coup un caractère de mauvaise nature. Dès-lors les coliques devenaient plus vives et plus rapprochées, les selles très-fréquentes et mêlées de beaucoup de sang, et bientôt un abattement considérable en était le résultat ; la face prenait une teinte plombée, l'amaigrissement était rapide ; l'abdomen, devenu plus douloureux, se déprimait et semblait collé à la colonne vertébrale ; les dents et la langue se desséchaient ; la soif était vive, l'évacuation alvine involontaire, le pouls tout-à-fait misérable ; et si rien enfin ne venait enrayer les accidents, le malade ne tardait pas à succomber. Les nommés Chir et Gimone nous ont offert les caractères de cette dernière période : chez ce dernier, les accidents paraissaient et disparaissaient à des époques déterminées, l'affection avait pris le type intermittent. Quoique les moments de rémission fussent très-courts, on lui administra le sulfate de quinine à haute dose: le succès répondit à l'attente, la guérison fut complète.

Deuxième forme. Ici la scène change. La maladie débute de prime-abord avec toute l'intensité dont elle est susceptible. Ce n'est plus la dysenterie bornée aux coliques, à des selles plus ou moins nombreuses, et à quelque dérangement dans la circulation ; c'est l'inflammation profonde et violente, non plus de la muqueuse seulement, mais des trois tuniques de l'intestin ; c'est l'inflammation vivace et désorganisatrice, comme nous le prouveront les nécropsies ; c'est l'inflammation avec un cortége effrayant de symptômes. — Les douleurs abdominales sont très-aiguës, quelquefois atroces ; les envies d'aller à la selle sont si fréquentes, que le malade se lève soixante ou quatre-vingts fois par

vingt-quatre heures. Les matières rendues ne sont que des mucosités mêlées de beaucoup de sang et de bile, souvent du sang pur; elles ne tardent pas à prendre une teinte brune ou noirâtre, et à exhaler une odeur d'une fétidité insupportable. Il n'est pas rare de voir des vers lombrics vomis ou rendus par les selles. La soif est inextinguible; le pouls est fort et fréquent, puis petit et concentré; la peau devient sèche et terreuse; l'abdomen, d'une sensibilité qui ne permet plus le moindre contact; les selles sont involontaires et répandues dans le lit du malade. Celui-ci, vaincu par une prostration presque complète de ses forces, que signalent surtout l'altération profonde du visage, la faiblesse et la lenteur des paroles, s'agite et se tourne dans tous les sens, en proie à une anxiété extrême. Bientôt, si rien n'arrête les progrès de la maladie, il survient du délire, il y a soubresaut des tendons, etc.; la face prend un aspect cadavéreux; la langue et les lèvres se dessèchent, deviennent arides et fuligineuses; les extrémités se refroidissent, le pouls est filiforme, et la mort vient enfin mettre un terme à cette longue agonie. Les nommés Chenut et Rappine nous ont donné le type de cette deuxième variété. Le premier nous a offert cela de particulier, que, peu de temps avant la mort, les extrémités inférieures jusqu'au dessus du genou étaient complétement cyanosées.

Tels sont à peu près les symptômes et la marche que nous a offerts cette maladie. Quant à la terminaison, hâtons-nous de le dire puisque c'est une circonstance heureuse, dans le plus grand nombre des cas elle a eu lieu d'une manière favorable. Sur 102 malades, quatre seulement sont morts; un a eu une ascite consécutive; quatre ont été pris, à la solution de la maladie, de rhumatisme articulaire aigu; quatre ou cinq enfin ont conservé plus ou moins long-temps cette affection à l'état chronique, mais d'une manière peu alarmante. Quant aux autres, la plupart, par les soins de M. Triaud qui était chargé du service de cette salle, ont obtenu des congés de convalescence pour aller, au sein de leur famille, achever de rétablir complétement leur santé. Puisse cette épidémie, quelque bénigne qu'elle ait été dans ses résultats, être une leçon utile pour l'avenir!

Caractères anatomiques. Les cadavres des individus qui ont suc-

combé ont été ouverts, et nous avons pu examiner, avec toute l'attention qu'elles méritaient, les altérations organiques que cette affection a laissées après elle ; or, ces altérations se sont généralement offertes avec les mêmes caractères. Pour simplifier donc leur description, et pour éviter de tomber gratuitement dans les redites, je vais transcrire ici, telle que je l'ai tracée à l'amphithéâtre, une des nécropsies, celle du nommé Rappine, celle qui peut en quelque sorte les résumer toutes, me proposant ainsi de la faire servir ensuite de terme de comparaison, pour faire ressortir les différences légères que j'ai rencontrées chez les autres.

I. *Nécropsie.* Rappine (Henri), grenadier au 58e régiment de ligne, âgé de 24 ans. Mort le dixième jour de la maladie.

Abdomen. Il est considérablement ballonné. A l'ouverture de cette cavité, le grand épiploon se présente d'abord, recouvrant toute la masse intestinale ; cette membrane est d'une couleur rosée. La séreuse des intestins présente des taches rougeâtres et bleuâtres. Dégagement de gaz très-fétides ; il y a un peu de sérosité dans la cavité du péritoine.

Estomac. Dilaté par des gaz, arborisations nombreuses dans le grand cul-de-sac ; dans le petit cul-de-sac, la muqueuse est recouverte d'un mucus épais, opaque, de l'aspect d'une fausse membrane qui se laisse enlever difficilement ; au-dessous, mêmes traces d'inflammation.

Intestins grêles. Fortement enflammés dans toute leur étendue, surtout dans les deux tiers inférieurs, dont la muqueuse est d'un rouge lie de vin, et présente de distance en distance des granulations très-rapprochées, dures et d'une couleur presque noire. Il n'y a ni ulcération, ni perforation.

Gros intestin. C'est ici que sont les plus grands désordres. Le cœcum et le colon lombaire droit diffèrent peu de l'extrémité inférieure de l'intestin grêle ; mais, depuis le colon transverse jusqu'à l'anus, les lésions de tissu sont plus profondes, et voici ce qui a pu être observé : toute cette portion du gros intestin est rétractée sur elle-même, le méso-colon et le méso-rectum sont enflammés, surtout dans les parties qui corres-

pondent immédiatement à l'intestin ; les ganglions mésentériques voisins sont tuméfiés, rouges et ramollis. Fendue dans toute sa longueur, cette portion intestinale laisse échapper une très-grande quantité d'une matière analogue, par sa consistance et sa couleur, à de la lie de vin. La muqueuse, jusqu'à l'S du colon, est tuméfiée, boursoufflée, et présente des plaques considérables, d'une couleur noirâtre, très-dures et criant sous le scalpel ; plus bas, jusqu'au quart supérieur environ du rectum, la muqueuse est entièrement détruite, on n'en voit plus çà et là que quelques débris ; et immédiatement au-dessous, c'est-à-dire à la réunion du quart supérieur avec les trois quarts inférieurs du rectum, nous avons trouvé deux grandes ulcérations, à fond grisâtre, à bords inégaux et coupés perpendiculairement. Dans toute l'étendue de l'intestin, les tuniques celluleuse et musculeuse sont hypertrophiées.

II. *Nécropsie.* — Chenut (François), âgé de 22 ans, soldat au 58[e] régiment de ligne. Mort le neuvième jour de la maladie.

Chez ce malade, l'inflammation semble s'être renfermée dans des limites plus étroites, pour agir avec plus d'intensité sur les parties qu'elle a frappées. L'estomac, l'intestin grêle, à l'exception du tiers inférieur de l'iléon, sont entièrement sains ; mais, en revanche, tout le gros intestin présente des désordres bien autrement graves. Ici, en effet, nous rencontrons ce que nous avons signalé tout-à-l'heure : hypertrophie des parois de l'intestin, plaques gaufrées, destruction de la muqueuse dans une grande partie de son étendue, etc. Mais, au lieu de deux ulcérations, nous avons pu en observer un assez grand nombre : la première qui se soit offerte occupait toute la circonférence du cœcum, immédiatement au-dessous de la valvule de Bauhin ; les autres, moins étendues, se succédaient jusqu'à la fin du gros intestin, à des distances peu considérables. Ces ulcérations présentaient un fond grisâtre, quelquefois noir, des bords irréguliers et taillés à pic, analogues à ceux des ulcères vénériens. Ici, comme dans le cas précédent, il y a eu transmission de l'inflammation à la séreuse intestinale ; ici aussi il y avait, dans la cavité de l'intestin, une grande quantité de

matière noirâtre. Mais ce que nous n'avons point trouvé chez le premier sujet, ce sont des vers lombrics, occupant en assez grand nombre la cavité du cœcum.

III. *Nécropsie.* — Chir (Michel), âgé de 23 ans, soldat au 58ᵉ régiment de ligne. Mort le quinzième jour de la maladie.

Ici il y a un rapprochement complet avec la première observation ; tout le tube intestinal présente les mêmes lésions de tissu. Voici la seule différence que nous ayons rencontrée : c'est qu'au lieu de deux ulcérations, il n'y en avait qu'une seule, ayant son siége vers la partie moyenne du colon descendant. Il n'y avait point de vers lombrics.

IV. *Nécropsie.* — Baudet (Jean), âgé de 22 ans, soldat au 58ᵉ régiment de ligne. Mort le douzième jour de la maladie.

J'ai réservé cette quatrième observation pour la dernière, parce qu'elle présente des différences plus tranchées. Il est vrai de dire que cet homme, en arrivant à l'hôpital, était également atteint d'une pneumonie aiguë : il est donc probable qu'il a été tué autant par l'une que par l'autre de ces deux affections. Aussi les désordres que nous ont présentés les organes abdominaux étaient-ils moins profonds que ceux que nous venons d'étudier : il n'y avait ni ulcération, ni boursoufflement de la muqueuse ; l'inflammation m'a paru s'être bornée à cette membrane qui, depuis le cœcum jusqu'à la fin du gros intestin, présentait une teinte rouge foncé ; cependant, vers l'extrémité inférieure de cet organe, elle était ramollie, comme pulpeuse, se laissant facilement déchirer. L'estomac, l'intestin grêle et tout ce qui appartient au péritoine étaient dans l'état physiologique ; le poumon droit était hépatisé.

Telles sont les altérations de tissu que nous avons rencontrées ; elles expliquent assez, ce me semble, la gravité des symptômes avec lesquels cette affection s'est quelquefois présentée. Ainsi, en reconnaissant la transmission de l'inflammation au péritoine, nous nous sommes facilement rendu compte de ces douleurs atroces, qu'exaspérait encore le moindre contact. On sait, en effet, que, dans la dysenterie simple,

c'est-à-dire bornée à la membrane muqueuse, il n'y a point de douleurs semblables ; que souvent même celles qui existent sont calmées par la pression qu'on exerce sur l'abdomen. — Les plaques gaufrées, qui ne sont autre chose que le résultat du boursoufflement de la muqueuse, déterminé par le gonflement inflammatoire des follicules ; l'ulcération consécutive de ceux-ci ; l'érosion des vaisseaux qui peut en être la conséquence, et l'hémorrhagie qui doit la suivre ; tout cela n'explique-t-il pas suffisamment encore, d'abord l'espèce d'adynamie qui caractérisait cette dernière période de la maladie, puis ces selles noirâtres, fluides et fétides qui avaient lieu peu de temps avant la mort ? Ce qu'il y a de certain, quant à ce dernier fait, c'est que plusieurs malades dont les symptômes ont été aussi violents que possible, mais chez lesquels la maladie a eu une issue favorable, ne nous ont point offert des selles de cette nature ; c'est que probablement il n'y avait point eu d'ulcération, point de vaisseaux détruits, ou tout au moins il n'y avait pas eu d'hémorrhagie.

Je ne terminerai point sans faire une dernière réflexion, qui m'est venue en lisant les auteurs qui ont écrit sur cette maladie.

Tous les médecins ne sont pas d'accord sur ce fait, que les ulcérations du gros intestin constituent un des caractères anatomiques propres à la dysenterie. Cette dissidence est d'autant plus étonnante, qu'il ne s'agit point ici de discuter une théorie ; il suffit de voir. Or, l'anatomie pathologique a prononcé, et généralement ses décisions sont sans appel. Que peut-on répondre, en effet, à un homme qui vient vous dire : J'ai vu ? Rien, sans doute. Eh bien ! il s'est pourtant trouvé des médecins qui ont répondu : « Les ulcérations dans la dysenterie « aiguë sont très-rares ; et quand elles existent, elles ne sont point « de l'essence de la maladie (1). » M. Chomel lui-même s'exprime ainsi (2) : « Cette ulcération est si rare dans la dysenterie, qu'il en « existe à peine quelques exemples, et qu'il est permis de croire que,

---

(1) Opinion de MM. Bayle et Cayol.

(2) Dictionnaire de médecine en 21 volumes. 1823.

« dans le petit nombre de cas où on l'a rencontrée, elle pouvait être « accidentelle, ou même tout-à-fait étrangère à l'affection qui nous « occupe. » Certainement elle n'existe pas toujours ; mais quand, ce qui arrive malheureusement trop souvent dans les grandes épidémies, l'inflammation, au lieu de se borner à sa muqueuse, envahit les trois tuniques de l'intestin ; quand les follicules sont nécessairement atteints, quand nous savons que ces petits corps ainsi enflammés se présentent souvent sous l'aspect de pustules, devons-nous donc nous étonner que ces pustules, en parcourant leurs périodes, finissent par s'ulcérer? Quoi qu'il en soit, du reste, à l'ouverture des cadavres on a rencontré des ulcérations ; donc elles existent, donc il faut les admettre. Quant à ce qui est de leur fréquence ou de leur rareté, je crois qu'il est peu commun de ne pas les rencontrer. Ainsi, pour mon propre compte, je les ai vues plus d'une fois ; et sur les quatre observations que je viens d'examiner, trois nous ont fourni les preuves de leur existence. M. S. Thomas, de Tours, qui a tracé tout récemment l'histoire d'une épidémie de dysenterie, rapporte cinq observations, et toutes cinq ont offert des ulcérations (1). « Il est assez remarquable, disent MM. « Fournier et Vaidy, que les anciens aient regardé l'ulcération des « intestins comme un état à peu près constant dans la dysenterie, et « que les modernes aient observé le contraire. Il est facile d'expliquer « cette différence d'opinion, en considérant que les anciens cultivaient « fort peu l'anatomie descriptive, et que l'anatomie pathologique « leur était à peine connue (2). » Je crois qu'il vaudrait mieux dire qu'il est bien plus extraordinaire que ceux qui cultivent l'anatomie pathologique, n'aient pas vu ce que n'avaient pas manqué de reconnaître ceux qui ne la cultivaient pas.

Traitement. Pendant fort long-temps, guidés par les idées théoriques qui s'étaient introduites alors dans l'art de guérir, les médecins appliquèrent à la dysenterie le traitement le plus empirique et en même

---

(1) Archives générales de médecine, juin 1835. — Epidémie de 1831 parmi les militaires du régiment de cavalerie en garnison à Tours.

(2) Dictionnaire des sciences médicales, tom. x, pag. 319.

temps le plus dangereux. Il faut arriver jusqu'à ces derniers temps, pour voir succéder à des erreurs grossières des idées plus justes et plus rationnelles. Et cependant, naguère encore, Pinel, qui avait reconnu et établi le caractère de cette maladie, Pinel, cédant à l'autorité des noms, ne craignit pas de conseiller les laxatifs, les émétiques et les toniques. C'est certainement à cette thérapeutique, tout à la fois incertaine et incendiaire, qu'il faut attribuer ces ravages effrayants que faisait jadis cette maladie au sein des armées et des populations. Aujourd'hui que le génie de cette affection est mieux connu, qu'une médication plus convenable est dirigée contre elle, certes elle est bien moins meurtrière; et, pour le dire enfin, si nous en sommes venus à compter bien plus de succès que de revers, c'est à M. Broussais que l'humanité est redevable d'un si grand bienfait. Ce célèbre praticien, en effet, a posé les bases certaines du traitement de la dysenterie, en montrant que les indications principales à remplir sont : 1° d'épargner à la membrane phlogosée le contact des corps étrangers qui pourraient augmenter son irritation, et de lui faire parvenir, au contraire, ceux qui peuvent la calmer; 2° de combattre, par tous les anti-phlogistiques, par les saignées locales surtout, l'inflammation intestinale. A ces deux grandes indications, M. Roche, dans son excellent article sur cette maladie (*Dictionn. de méd. et de chir. prat.*), en ajoute une troisième dont l'utilité me paraît incontestable, celle de calmer les douleurs, de diminuer le nombre et l'abondance des selles. N'est-il pas très-probable, en effet, que l'épuisement souvent si rapide du malade prend généralement sa source dans ces deux genres de perte qu'il a quelquefois à subir. Ces derniers préceptes sont certainement le juste complément d'une thérapeutique simple et rationnelle. Eh bien! pour l'épidémie qui nous occupe, c'est elle qui a été mise en usage, et qui, j'ai hâte de le dire, entre les mains habiles du médecin qui a su la diriger, a eu les résultats les plus avantageux, puisque, comme je l'ai déjà dit, quatre individus seulement sont morts.

Ici je m'arrête un instant, car j'éprouve le besoin de me livrer à quelques réflexions.

On s'est abandonné à bien des discussions, sur le fait de savoir si la

médication vraiment anti-phlogistique était bien celle qu'on devait toujours employer contre la dysenterie aiguë! Chacun a prôné ses succès, préconisé ses ressources ; mais, chose étrange! tous ont négligé d'en démontrer l'efficacité. Ce que j'ai éprouvé dans cette circonstance, d'autres ont également dû le ressentir sans doute : j'ai douté de la véracité des faits, parce qu'ils ne me paraissaient pas suffisamment expliqués ; et puis, nous savons trop bien quel empressement on apporte à publier des succès, et avec quel soin on évite d'enregistrer les revers. C'est donc pour me soustraire, si je le puis, à un semblable jugement, que je désire insister ici sur la manière intelligente avec laquelle ce traitement a été dirigé; j'insisterai sur tout, parce qu'il me semble, à moi, qu'un médecin consciencieux, quand il se fait le panégyriste d'un moyen, doit avoir la conviction de son efficacité ; je dirai plus, il doit, autant que faire se peut, le justifier aux yeux de tous, et ne laisser prise à aucune de ces arrière-pensées qui font douter de la valeur de ses ressources, ou de la bonne foi qu'il apporte à en exposer les résultats. Celui que nous avons obtenu , et que je viens de signaler plus haut, peut paraître extraordinaire sans doute, et cependant il est exact et rigoureux. Que les gens qui sont en médecine ce que sont les athées en matière de religion, n'y croient pas ou l'attribuent à la bénignité de la maladie, que m'importe! ma croyance n'en sera pas moins la même, et l'activité que j'apporterai à la défendre n'en sera que plus ardente. Je ne crains donc pas de l'avancer et de le soutenir : c'est à la médication raisonnable et savamment conduite, employée dans cette circonstance , que sont dus tant de succès et si peu de revers.

A cet égard, je vais me permettre d'entrer ici dans quelques considérations relatives aux différents moyens qu'on a mis à contribution. J'examinerai leur mode d'action, l'opportunité de leur emploi ; j'examinerai surtout les modifications qu'ils ont dû déterminer dans l'organisme. Je ne sais si cette marche sera jugée bonne ou mauvaise. Heureux, si elle me fait atteindre le but que je désire, si elle peut satisfaire à des idées justes et rationnelles! N'est-il pas déplorable en effet, pour le jeune homme qui fait le premier pas dans le sanctuaire de la science, de ne trouver que du vague et de l'incertitude, quand il veut raisonner

en médecine? Quant à moi, et j'ai toujours éprouvé ce besoin, j'aurais voulu y trouver quelque chose de plus précis et de plus positif. Certes, je ne veux pas parler de cette précision mathématique qui ne trompe jamais, elle est impossible; mais j'aurais voulu, par exemple, ne point lire ou entendre dire : J'administre ce médicament parce qu'il m'a réussi contre tel ou tel symptôme. J'aurais voulu trouver cette idée, pour moi consolante, que le médecin ne devait être dirigé dans l'emploi de tel moyen que parce qu'il pouvait en calculer l'action, et surtout apprécier les modifications qu'il doit nécessairement établir dans nos organes. De-là, en effet, quelle puissance dans les moyens et quelle certitude dans les résultats! Hélas! il n'en est point ainsi, et nous devons déplorer peut-être que les hommes de génie se soient succédés avec trop de rapidité dans l'art de guérir. Cette proposition peut paraître étrange au premier coup-d'œil; mais qu'on y réfléchisse sérieusement et qu'on juge. Ne voyons-nous pas ces hommes en effet (et c'est encore une des faiblesses humaines), s'attachant moins quelquefois à la recherche de la vérité qu'à la poursuite d'un nom, vaincus par l'amour-propre, excités par la jalousie de réputations rivales, se jeter dans le champ clos où toutes les théories et tous les systèmes se livrent à des combats et à des discussions interminables, lutte sans avantage où la sage raison n'a jamais rien à gagner? Eh bien! cette destruction et ce renouvellement alternatif des idées, sans donner à l'expérience le temps de les mûrir, sont certainement la source des erreurs qui se perpétuent ou qui naissent; c'est encore là qu'il faut aller reconnaître cet obstacle sans cesse existant aux progrès de la science, et par conséquent à cette précision que je recherche et que je désire!...

Mais examinons la médication anti-phlogistique appliquée à la dysenterie.

Nous avons étudié et apprécié avec toute l'attention qu'ils méritaient les causes, les symptômes, la marche et les caractères anatomiques de la maladie. Voyons maintenant si les moyens qui ont été mis en usage étaient en harmonie, en rapport avec l'affection; s'ils étaient capables de rétablir l'équilibre; voyons si, eu égard à leur nature, à l'oppor-

tunité de leur administration, aux effets qu'ils ont dû produire, le résultat a répondu à l'attente ; si le jugement et la raison peuvent se contenter des explications auxquelles on peut les soumettre.

Je vais donc entrer ici dans quelques détails à l'égard de chacun d'eux.

L'abstinence, improprement désignée sous le nom de *diète,* est certainement un des moyens sur lequel on a dû le plus compter. Quelle est, en effet, la première influence d'une alimentation quelconque sur les organes digestifs? Ne savons-nous pas qu'elle détermine un travail particulier dont l'hématose et l'assimilation sont les conséquences rigoureuses, et qu'à leur tour celles-ci constituent les éléments principaux du mouvement de composition et de réparation? Eh bien! que devra-t-il donc arriver si l'on vient à la supprimer? D'abord, on s'opposera à l'arrivée de nouveaux matériaux nutritifs sur l'organe malade; secondement, le mouvement de décomposition continuant à s'exécuter, l'absorption en deviendra nécessairement plus puissante; et nous savons, à n'en pas douter, que c'est là la principale force chargée d'opérer la résolution des maladies. Cette explication, je crois, est aussi satisfaisante qu'on peut la désirer. Toutefois je dois faire une observation : c'est que ce que je dis ici de l'abstinence ne doit pas être pris d'une manière tout-à-fait absolue; loin de moi toute idée d'exagération! En général, la privation d'aliments doit être en rapport avec l'intensité des phénomènes locaux et généraux; elle doit être modifiée selon la période ou la constitution des maladies. Ce serait commettre une erreur grave, une faute impardonnable, que de vouloir, dans tous les cas possibles, soumettre les malades à une diète complète; car, comme l'a dit judicieusement M. Rostan, un certain degré de force est nécessaire pour la résolution des maladies, et le médecin doit savoir y amener son malade, quelle que soit la condition, en plus ou en moins, dans laquelle il se trouve.

Mais, s'il est utile et avantageux de recommander l'abstinence des solides, il n'en est pas de même pour les boissons dont on ne pourrait pas d'ailleurs priver le malade sans l'exposer aux accidents les plus funestes; aussi voyons-nous, dans la plupart des maladies aiguës (et

c'est encore une prévoyance de la puissance conservatrice), leur besoin se manifester de la manière la plus impérieuse. On a beaucoup parlé de la nature des boissons qu'on devait administrer dans telles ou telles circonstances. Sans nier ici complétement les propriétés de quelques-unes des substances qu'on peut associer à l'eau qui en est toujours le véhicule, nous croyons cependant que celle-ci, seule, est le principe vraiment actif des tisanes qu'on a décorées de tant de titres divers. Pour les inflammations des organes digestifs, par exemple, les boissons qu'on appelle délayantes, émollientes, etc., ont-elles un autre résultat que celui que nous allons expliquer tout-à-l'heure? Certainement la gomme, le mucilage jouissent bien d'une certaine influence; mais elle est si bornée, qu'elle mérite à peine de fixer l'attention. L'eau, au contraire, a un mode d'action bien autrement important: introduite en effet dans le tube intestinal, elle est bientôt portée dans le torrent de la circulation par les soins de l'absorption; le sang, par sa présence, devient plus fluide, moins compacte, et il ne tarde pas à perdre de sa puissance nutritive et de son action inflammatoire. On pourrait même ajouter que sa nouvelle constitution le rend propre, en quelque sorte, à combattre l'irritation des organes auxquels il arrive.

MM. Magendie et Orfila ayant constaté par des expériences que l'absorption est aussi active dans le gros intestin que dans le reste du tube intestinal, il devient évident que les lavements, dans la dysenterie aiguë, seront de la plus grande utilité. Deux effets différents, tous deux de la plus haute importance, résulteront de leur administration: le premier sera analogue à ce que nous venons d'exposer des boissons délayantes et émollientes introduites dans l'estomac; le second pourra être comparé à ce qui se passe à la suite de l'application de fomentations ou de cataplasmes. Les lavements peuvent donc être considérés comme des moyens locaux et généraux: double avantage qu'on ne doit jamais perdre de vue!

Maintenant nous arrivons aux moyens anti-phlogistiques par excellence, aux saignées locales et générales.

Les saignées locales, à l'aide des sangsues, dont M. Broussais, dans ses idées systématiques, a fait la panacée universelle de toutes les

maladies, méritent certainement, pour le cas qui nous occupe, de fixer l'attention des médecins, comme un des moyens les plus puissants en faveur de la résolution des engorgements inflammatoires. Ces sortes d'évacuations sanguines jouissent de deux modes d'action dont il faut toujours tenir compte : le premier consiste dans la déplétion des vaisseaux capillaires ; le second dans la production d'une révulsion plus ou moins active, déterminée par la douleur des piqûres, ou par l'afflux des liquides à la suite de la succion opérée par ces animaux. Quant à ce qui doit résulter de la quantité de sang soustraite, nous nous abstiendrons d'en parler ici, nous réservant d'en dire quelque chose plus bas, à l'occasion de la saignée générale.

La saignée générale, quelles que soient d'ailleurs les circonstances dans lesquelles on y a recours, a toujours des effets à peu près identiques et dont l'explication est assez satisfaisante. Or, si l'on soustrait à l'économie une certaine quantité de sang, que devra-t-il se passer? D'abord il y aura diminution dans la masse générale de ce fluide ; et par ce seul fait, puisqu'il est la source des engorgements inflammatoires, nous ne pouvons pas douter qu'il n'y ait également diminution dans les moyens de ces mêmes engorgements ; ensuite, si les évacuations sanguines se renouvellent, la partie séreuse prévaudra aux dépens de la fibrineuse, et personne n'ignore que, de tous les éléments du sang, la fibrine paraît être celui dont les propriétés phlegmasiques sont le plus prononcées. Mais les effets de la saignée ne se bornent pas là ; il en est un autre plus important peut-être que ceux que nous venons d'examiner : c'est que l'absorption évidemment en deviendra plus active, phénomène que nous avons déjà vu se passer sous l'influence de l'abstinence. Mais ici la cause en est plus directe : la masse du sang, en effet, a été diminuée, et les vaisseaux sanguins, leur capacité restant invariablement la même, doivent toujours en contenir une égale quantité ; il faut donc que l'absorption aille chercher ce qui leur a été enlevé dans le tissu même des organes.

Venons maintenant à ce qui est relatif à la saignée, dans le cas de dysenterie aiguë. Je dirai d'abord, et d'une manière générale, que les saignées, dans les affections inflammatoires du bas-ventre, doivent

être pratiquées avec réserve et précaution. Il est peu de maladies, en effet, qui aient une tendance plus prononcée à l'adynamie que celles dont il s'agit ; dès-lors il est facile de concevoir combien des évacuations sanguines trop abondantes, trop répétées, ou faites sans une nécessité bien reconnue, favoriseraient cette fâcheuse disposition, qui malheureusement ne reçoit que trop souvent son entier développement, sans que rien ne vienne lui servir d'auxiliaire. C'est donc au médecin habile et judicieux à bien saisir l'opportunité ; car, à cet égard, on ne peut donner des règles absolues. Toutefois on peut dire, en général, que la saignée sera toujours avantageuse chez un homme jeune, vigoureux, doué d'un tempérament sanguin, dont la maladie est au début et présente les symptômes non équivoques de l'inflammation avec surexcitation générale, quel que soit d'ailleurs le siége de l'affection. Certes, ici une première saignée ne peut manquer de succès ; et personne, je pense, n'en contestera l'importance et la nécessité. Quant à celles qui pourraient être indiquées par la suite, c'est encore au tact du praticien qui voit et suit la maladie pas à pas, à en reconnaître l'à-propos.

Il est un autre précepte, quant à la saignée, qu'il faut avoir toujours présent à l'esprit, et dont on ne méconnaîtra pas l'application, en s'informant avec soin de toutes les circonstances relatives à l'invasion de la maladie : c'est qu'on doit éviter de s'en laisser imposer par l'aspect, quelquefois trompeur, du malade. Ainsi, un homme qui, naguère encore, jouissait de toute la plénitude d'une santé forte et puissante, présente subitement, à l'occasion d'une affection quelconque, une oppression presque complète des forces ; eh bien ! ici la saignée peut être une des chances les plus heureuses de succès ! Sous son influence, en effet, on verra le pouls se relever peu à peu, et le malade remonter ainsi au degré de force nécessaire pour réagir favorablement contre la maladie : c'est là souvent un des moyens les plus puissants pour mettre en jeu, si je puis m'exprimer ainsi, les forces que la nature tenait en quelque sorte en réserve pour lutter contre les agressions morbifiques. Faisons observer toutefois que, dans les cas de cette nature, l'évacuation sanguine doit être surveillée avec la plus grande circonspection.

Le praticien devra sans cesse interroger l'état du malade, afin de saisir sûrement le moment où il conviendra de suspendre l'écoulement du sang.

Les bains tièdes, à la température de 28° à 30° + 0 (centigrade), sont peut-être un des moyens anti-phlogistiques les plus actifs, et cependant on les trouve rarement placés en première ligne parmi ceux que signalent les auteurs dans les cas d'inflammations gastro-intestinales. Quant à moi qui, pendant mon séjour aux Antilles, les ai vu employer avec les effets les plus avantageux dans la dysenterie et la fièvre jaune, je ne balance pas un seul instant à en proclamer l'utilité. Mais quel est leur mode d'action? A cet égard, on s'est fait une question: Est-ce l'eau ou le calorique qui agit? Ni l'un ni l'autre, je crois, pris isolément, puisque l'un et l'autre isolés ont des résultats différents. Il faut donc en conclure que c'est l'association de ces deux principes qui constitue l'agent modificateur. Or, quelles sont les modifications qu'il détermine? Les principales, celles qu'il nous importe surtout ici d'apprécier, se passent dans l'intimité des tissus; une dilatation sensible en effet s'y opère, et à la faveur de l'espèce de relâchement survenu, la circulation capillaire s'exécute plus régulièrement: de-là sans doute la facilité avec laquelle certains engorgements inflammatoires se résolvent sous l'influence des bains tempérés.

Pour compléter ce que nous avions à dire des agents émollients ou anti-phlogistiques, il nous resterait encore à parler des cataplasmes et des fomentations; mais ces topiques, quoique leur application ne puisse être que locale, n'en agissent pas moins à la manière des bains et des boissons adoucissantes, avec cette différence que leurs effets sont plus bornés. Nous croyons donc pouvoir renvoyer à ce que nous avons dit précédemment.

Me voici arrivé à une question un peu plus épineuse; j'ai déjà parlé de l'emploi de l'opium dans la dysenterie, comme d'un moyen puissant de s'opposer à la déperdition rapide des forces du sujet, en remédiant à la violence des douleurs, à l'abondance et à la fréquence des selles. Certes, ici toute explication devient plus difficile et moins rigoureuse; toutefois, des faits nombreux, sanctionnés par l'expérience, prouvent

d'une manière incontestable que ce médicament est un sédatif par excellence du système nerveux; d'un autre côté, des observateurs nombreux ont remarqué qu'il agissait d'une manière spéciale sur les organes digestifs, qu'il déterminait surtout la constipation en diminuant l'influx cérébral, et par contre-coup en modifiant la sensibilité et la contractilité du gros intestin. Ce ne sera donc pas sans raison que le médecin, dans le cas de dysenterie avec douleurs plus ou moins violentes et fréquence considérable des selles, aura recours à ce médicament. Cependant ici, comme dans toutes les circonstances, ce sera à sa sagacité à juger le moment et le mode d'administration convenables. Nous savons, en effet, que, donné intempestivement ou à des doses mal appréciées, l'opium peut devenir nuisible et dangereux.

Telles sont les principales ressources, bien calculées, qui ont été mises en usage dans le traitement particulier de l'épidémie de dysenterie qui fait le sujet de ma Dissertation. Ainsi donc, l'abstinence complète au début, maintenue plus ou moins long-temps selon l'opportunité; la saignée générale, si le sujet, fort et vigoureux, présentait les symptômes d'une inflammation vive et d'une surexcitation générale; les sangsues appliquées à l'abdomen, suivies de cataplasmes ou de fomentations; à l'anus, si les selles contenaient beaucoup de sang, ou s'il existait du ténesme accompagné d'une chaleur âcre et brûlante; les bains, les demi-bains, quand le temps le permettait, ou avec les précautions nécessaires pour préserver le malade du contact de l'air extérieur; l'extrait gommeux d'opium, la décoction de têtes de pavot en lavements, si les selles étaient trop nombreuses, les douleurs trop aiguës, et si l'état inflammatoire de l'intestin ne s'y opposait pas; les boissons émollientes, telles que l'eau de riz, de mie de pain, l'eau albumineuse, etc.; les lavements émollients avec la décoction de graines de lin; les révulsifs par les vésicatoires, les sinapismes ou les frictions sur la peau avec le vinaigre légèrement chauffé, dans les cas où quelques symptômes faisaient redouter l'adynamie; le sulfate de quinine administré à assez haute dose, si l'affection prenait le type intermittent: voilà, en résumé, la substance de la médication employée.

La maladie une fois vaincue et la convalescence établie, celle-ci était dirigée avec le plus grand soin; car nulle maladie peut-être n'est

plus sujette aux rechutes. C'est sous le rapport de l'alimentation surtout que le médecin fut sévère. On commença donc par n'accorder que des aliments très-légers et en petite quantité, de ces aliments qui n'ont que peu de résidu et qui sont incapables d'exciter les organes digestifs. Peu à peu on en vint aux bouillons gras, aux viandes légères, telles que celles de veau, de volaille, etc.; le vin ne fut accordé que tard et peu à la fois. Ce régime alimentaire a été secondé d'ailleurs par toutes les ressources que pouvaient offrir les autres modificateurs de l'organisme. C'est ainsi, par exemple, qu'en outre des soins hygiéniques dont on entoura les malades, on donna à chacun d'eux l'espoir d'aller dans sa famille quand son état le permettrait; cet espoir, du reste, n'a point été déçu pour le plus grand nombre, et s'il est permis de penser qu'un excitant moral, doux et agréable, puisse contribuer à la résolution des maladies, nous ne balancerons pas à croire que le contentement que tous ont dû en éprouver n'ait été pour beaucoup dans le succès du traitement.

Dans la dysenterie épidémique, comme dans toutes les maladies qui peuvent créer autour d'elles des foyers d'infection, les précautions hygiéniques sont de la plus haute importance, et pour les malades eux-mêmes, et pour ceux qui les approchent ou qui vivent dans leur voisinage. Il est à remarquer, en effet, qu'une foule de maladies ne se sont perpétuées, ou n'ont pris un caractère plus grave, que parce qu'on avait négligé les pratiques salutaires de l'hygiène. — Voici celles auxquelles on a eu recours d'une manière plus particulière :

1° En raison de la grande humidité qui régnait alors, le médecin jugea convenable de faire allumer les poêles pendant plusieurs heures de la journée;

2° Les émanations provenant des malades ou de leurs excréments, exhalant une odeur désagréable, et pouvant vicier l'air ambiant, le linge était changé aussi souvent que possible, les vases vidés et appropriés avec soin; des lavages à l'eau chlorurée, et des fumigations avec le chlore, étaient pratiqués de temps en temps;

3° Autant que les circonstances pouvaient le permettre, les malades étaient placés à un ou deux lits de distance les uns des autres;

4° Enfin, pour éviter l'impression d'une température plus froide que celle de leurs lits, aux hommes qui en sortaient à chaque instant pour satisfaire le besoin d'aller à la selle, on fit donner aux plus malades des gilets de flanelle et des bas de laine.

Ici je suis au bout de ma tâche; elle était longue et difficile sans doute. Poussé par le désir d'être utile, je n'ai point reculé devant les difficultés qu'elle m'a offertes : puissé-je ne pas être resté trop au-dessous d'elle! Toutefois, en comparaissant devant des Juges aussi éclairés, je ne puis me défendre de demander grâce et merci pour ce faible travail.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM DUBRUEIL, Doyen.	*Anatomie.*
BROUSSONNET, *Examinateur.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES, *Suppléant.*	*Clinique médicale.*
DUPORTAL, Président.	*Chimie médicale.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD, *Examinateur.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Examinateur.*	*Médecine légale.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET, *Examinateur.*
TOUCHY.
DELMAS, *Suppléant.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND, *Examinateur.*
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.